

OSOBNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení:

Email:

Telefon:

PRŮZKUM SPOKOJENOSTI  
SE ZDRAVOTNÍM PROGRAMEM

1. Vše bylo zorganizováno k mé spokojenosti a proběhlo dle mého očekávání.

ANO

NE

2. Organizační příprava a komunikace s managerem programu proběhla v pořádku a měl/a jsem k dispozici všechny potřebné informace.

ANO

NE

Pokud ne, prosíme doplňte, jaké informace Vám chyběly:

3. Prosíme uveďte jakékoli další komentáře k průběhu vyšetření a zastřešení zdravotního programu.

Datum

Děkujeme Vám za spolupráci.

Podpis